

## **DIFICULDADE DE LEITURA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: RELATO DE INTERVENÇÃO COM O MÉTODO FÔNICO**

### ***READING DIFFICULTY IN CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER: REPORT OF INTERVENTION WITH THE PHONIC METHOD***

Analice Oliveira Fragoso  
Amanda Menezes  
Natália Martins Dias  
Alessandra Gotuzo Seabra

**Universidade Presbiteriana Mackenzie**

#### **Sobre os autores**

**Analice Oliveira Fragoso**  
Psicopedagoga, Mestranda do Programa de Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie.  
Email:  
analicefragoso@hotmail.com

**Amanda Menezes**  
Psicóloga. Doutora em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie

**Natália Martins Dias**  
Psicóloga. Mestre e Doutora em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie. Bolsista de pós-doutorado FAPESP

**Alessandra Gotuzo Seabra**  
Psicóloga. Mestre e Doutora em Psicologia Experimental pela Universidade de São Paulo. Docente do Programa de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, Universidade Presbiteriana Mackenzie. Bolsista de produtividade CNPq

#### **RESUMO**

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade ou TDAH é caracterizado por dificuldades no controle da atenção, dos impulsos e/ou ocorrência de hiperatividade. Crianças com diagnóstico de TDAH podem apresentar maiores dificuldades no aprendizado escolar, que incluem problemas com leitura e escrita. Visto que o método fônico tem sido recomendado por sua eficácia em auxiliar crianças com diversas dificuldades em leitura e escrita, este estudo teve como objetivo avaliar o desempenho de leitura em duas crianças com TDAH antes e após uma intervenção psicopedagógica com o método fônico. Participaram duas crianças, sete anos, sexo masculino, diagnosticadas com TDAH e avaliadas em consciência fonológica, reconhecimento de palavras e compreensão de leitura. Os resultados revelaram ganhos na habilidade de reconhecimento de palavras para ambos participantes e em compreensão de leitura para um deles. Não houve ganhos mensuráveis em consciência fonológica. Sugere-se, para melhores resultados, continuidade da intervenção.

Palavras-chave: método fônico, alfabetização, TDAH.

#### **ABSTRACT**

The Attention deficit hyperactivity disorder or ADHD is characterized by difficulties in the control of attention, impulse and/or occurrence of hyperactivity. Children with ADHD may have greater difficulties in scholar learning, including reading and writing. Since the phonics method has been recommended for its effectiveness in helping children with different reading and writing difficulties, this study aimed to evaluate the performance of reading in two children with ADHD before and after the psychopedagogical intervention with the phonics. The study included two children, seven years old, male, diagnosed with ADHD and assessed in phonological awareness, word recognition and reading comprehension. Results showed a gain in words recognition ability for both participants and in reading comprehension for one of them. There was no measurable gains in phonological awareness. Continuity of the intervention is suggested for better results.

Keywords: phonic method, literacy, ADHD.

## 1 - TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade ou TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão persistente e desadaptativo de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade. Tal padrão é mais frequente e severo do que o observado em indivíduos na mesma faixa etária e causa prejuízos ao funcionamento diário do indivíduo (APA, 2002). Segundo Barkley (2002), o TDAH é fundamentalmente um déficit na capacidade da pessoa de se autocontrolar, caracterizado por dificuldades no controle da atenção, dos impulsos e hiperatividade, podendo acarretar sérios prejuízos à vida dos sujeitos, como comprometimentos acadêmicos, psicossociais e familiares, podendo impactar também a vida de parentes e conjugues do indivíduo com o diagnóstico.

O diagnóstico do TDAH é essencialmente clínico, fundamentado em critérios provenientes de sistemas classificatórios como o DSM-IV-TR, e o transtorno pode ser classificado em três subtipos: predominantemente desatento (TDAH-D), predominantemente hiperativo-impulsivo (TDAH-H) e combinado (TDAH-C). Tal classificação é feita em função da predominância de sintomas, a saber: predominância de desatenção (por exemplo: dificuldade em prestar atenção a detalhes ou cometer erros por descuido), de hiperatividade (por exemplo: agitação motora excessiva, fala excessiva) e impulsividade (por exemplo: responder às perguntas antes de terem sido terminadas e dificuldade em esperar a vez), ou de ambos (APA, 2002).

A etiologia do transtorno é considerada multifatorial, incluindo desde fatores genéticos até fatores ambientais pré e pós-natais, como consumo de drogas por parte da mãe durante a gestação, exposição a chumbo e problemas familiares (BENCZIK, 2002). No que tange ao tratamento, a literatura aponta algumas

terapêuticas eficazes, o que aumenta a importância de se identificar rapidamente o transtorno. Por ser um transtorno multideterminado, é fundamental que tanto a avaliação como o tratamento do TDAH sejam realizados em conjunto por profissionais da área da saúde e da educação, com o intuito de melhorar a qualidade de vida do indivíduo nos aspectos social, emocional, educacional e familiar. O amplo conhecimento dos profissionais envolvidos viabiliza um diagnóstico e um tratamento mais adequados, melhorando assim o cuidado da família e da escola em relação às crianças e adolescentes diagnosticados com esse transtorno (BARKLEY, 2002; CORREIA FILHO; PASTURA, 2003; STEFANATOS; BARON, 2007).

O principal tratamento utilizado é o medicamentoso, em especial os estimulantes. No Brasil, o metilfenidato é o mais indicado e visa melhorar no estado de alerta, reduzindo assim, a sensação de fadiga, da atividade motora e da impulsividade, auxiliando na manutenção da atenção. Como consequência, o uso da medicação pode auxiliar a adequação às demandas do ambiente, o rendimento escolar e as relações interpessoais (BARKLEY, 2002; CORREIA et al., 2003; ROHDE; HALPERN, 2004; STEFANATOS; BARON, 2007).

Apesar dos benefícios trazidos com uso do metilfenidato, ainda existem discussões sobre o quanto o medicamento acarreta mudança permanente no funcionamento de indivíduos com TDAH nos comportamentos adaptativos e funcionais, assim como sobre o quanto ele é eficiente no auxílio e na escolha de modos de funcionamento cognitivo e emocional inadequados. Por essa razão, outros tratamentos não medicamentosos são comumente associados (WASSERSTEIN; LYNN, 2011). A educação da família sobre o transtorno e as intervenções escolares, com orientação de professores a respeito das dificuldades e necessidades da criança, são apontadas como complementares ao tratamento medicamentoso (ROHDE, 2004),

assim como a indicação de psicoterapia cognitivo-comportamental com a criança/adolescente (MIRANDA; PRESENTACIÓN; SORIANO, 2002; ROHDE; HALPERN, 2004).

Outro tipo de intervenção que também tem se mostrado eficaz em indivíduos com TDAH, é o *coaching*. Aqui o profissional procura tornar o indivíduo com transtorno capaz de organizar e executar as suas responsabilidades, buscando o aumento da concentração, da capacidade de planejar e da administração do tempo, reduzindo também a ansiedade e as dificuldades sociais, em sua vida acadêmica ou profissional. Esse tipo de intervenção não se detém à resolução de problemas emocionais, cognitivos e comportamentais, sendo então necessário estar associado a outras formas de terapia (MURPHY et al., 2010); SWARTZ; PREVATT; PROCTOR, 2005); WASSERSTEIN; LYONN, 2011).

Outra linha de evidências sugere que as crianças com diagnóstico de TDAH comumente demonstram algumas dificuldades na aprendizagem e no desempenho escolar, que incluem a leitura e a escrita. Tais dificuldades podem estar relacionadas à sua agitação, distração e comportamento hiperativo (CUNHA et al., 2013; LOBO; LIMA, 2008; SIQUEIRA; GURGEL-GIANNETTI, 2011). O manejo de tais dificuldades requer uma avaliação adequada e um tratamento específico em complementariedade com o medicamentoso, quando apropriado. O tópico seguinte abordará conceitos referentes à leitura e à escrita que podem ser úteis na compreensão dessas possíveis dificuldades em crianças com TDAH.

### **Dificuldades de leitura e consciência fonológica**

Existem diferentes hipóteses na tentativa de explicar as causas das dificuldades no processo de aprendizagem da leitura. No início do século XX até os anos de 1970, tais dificuldades eram vistas principalmente como deficiências de processamento visual e somente após essa

década foi dada ênfase ao processamento verbal. A partir disto, com o surgimento dos primeiros estudos foi evidenciada a importância do processo fonológico, que inclui a compreensão de que as letras representadas por símbolos gráficos correspondem a um segmento sonoro que não possui significado em si mesmo (ZORZI, 2003). Esses estudos trabalharam com a hipótese de um déficit fonológico, em que os problemas de leitura e escrita não são decorrentes de distúrbios visuais e sim de distúrbios específicos relativos ao processamento de informação fonológica (CAPOVILLA; CAPOVILLA; SUITER, 2004).

Considerando essa hipótese, foram realizados diversos estudos com o objetivo de verificar as causas das dificuldades em leitura. Esses estudos mostraram a importância da consciência fonológica para a alfabetização e que a falta de um desenvolvimento apropriado desta habilidade seria um dos principais fatores na ocorrência de problemas no desenvolvimento da linguagem escrita (CARDOSO-MARTINS, 1991).

Há evidências de que crianças diagnosticadas com TDAH apresentam tendência a um mau desempenho na escola e mais dificuldades de aprendizado, principalmente relacionadas a transtornos de leitura e escrita e de expressão de linguagem (CUNHA et al., 2013; SIQUEIRA; GURGEL-GIANNETTI, 2011). De acordo com Barkley (2002), o nível de habilidade dessas crianças está abaixo do de crianças sem o transtorno; elas têm mais dificuldades em realizar tarefas escolares e normalmente recebem notas mais baixas devido aos sintomas e comprometimentos associados ao TDAH.

Corroborando a asserção de maior risco para dificuldades escolares das crianças com TDAH, um estudo identificou maiores dificuldades no reconhecimento de palavras em crianças com TDAH em comparação com controles sem o transtorno e sugerem que a maior incidência de erros na leitura pode ser atribuída à pouca atenção dispensada aos detalhes da grafia da palavra (LOBO; LIMA, 2008). Sendo assim, é possível afirmar que a atenção interfere de

forma considerável na percepção do item lido e na adequação da leitura. Torna-se, portanto, importante verificar quais as melhores formas de intervenção em tais casos de problemas de aprendizagem em indivíduos com TDAH. Especificamente em relação às dificuldades de aquisição da linguagem escrita, o método fônico tem sido uma estratégia eficaz de intervenção, conforme descrito na seção seguinte.

### **O método fônico: Uma proposta de intervenção**

O método fônico é um dos métodos de alfabetização mais recomendados em países desenvolvidos (CAPOVILLA; CAPOVILLA, 2004; NICHD, 2000). Foi, provavelmente, desenvolvido no século XVI, a partir dos conhecimentos de linguistas e psicolinguistas. É um método que dá ênfase ao ensino do som de cada letra e, após, constrói a junção desses sons para alcançar a pronúncia completa da palavra. Assim, por meio do trabalho de associação entre letra e som, permite que a criança seja capaz de identificar diferentes palavras, até mesmo aquelas que não fazem parte de seu vocabulário. Para melhor aquisição da leitura e da escrita, o método fônico traz atividades que auxiliam no desenvolvimento de duas habilidades grandemente relevantes para este processo: a consciência fonológica e o conhecimento da correspondência entre grafemas e fonemas (SEABRA; DIAS, 2011).

Para Oliveira (2004), a alfabetização ensina a decifrar o código alfabético e, a partir desse conhecimento, a criança é capaz de ler e escrever qualquer palavra. O alfabeto é um código que contém um sistema de regras que servem para traduzir fonemas em símbolos impressos (letras ou grafemas), de modo que alfabetizar é levar ao conhecimento das regras usadas no código. Neste processo de aquisição da leitura, a criança passa por três estratégias, descritas por Frith (1997) e sumariadas em Seabra e Capovilla (2011).

A primeira delas é a logográfica, na qual a criança percebe a palavra escrita como uma

representação visual, como se fosse um desenho. A criança não decodifica a palavra, apenas memoriza o contexto, focalizando formato, tamanho e coloração. Para evitar que a criança permaneça nesse estilo de leitura, o professor deve incentivá-la a avançar para a próxima estratégia, a alfabética, em que ocorre o desenvolvimento da rota fonológica. Nesta etapa do processo, a junção do texto e da fala começa a ganhar significado tanto na leitura como na escrita. A criança compreende a relação do texto com a fala e começa a ler convertendo as letras em seus respectivos sons (e a escrever convertendo sons em letras), ou seja, ela consegue fazer a decodificação na leitura (e a codificação na escrita) e é capaz de ler até mesmo pseudopalavras, ou seja, palavras que não existem, sequências de letras aceitáveis para ortografia, porém que carecem de significado. Essa etapa da aprendizagem da linguagem escrita permite a leitura e a escrita de palavras desconhecias do ponto de vista ortográfico, porém podem ocorrer erros quando existem irregularidades nas relações entre as letras e os sons, ou seja, o som algumas vezes pode ser representado por diferentes grafemas como, por exemplo, 'CASA', em que o som é /z/, mas se escreve com 'S', o mesmo acontece com 'TAXI'.

Na terceira estratégia, a ortográfica, ocorre o desenvolvimento da rota lexical. A criança aprende a realizar a leitura/escrita visual direta com palavras de alta frequência em seu cotidiano. Há a memorização de palavras em um léxico mental ortográfico, o que permite uma boa pronúncia na leitura e uma boa produção na escrita mesmo de palavras irregulares do ponto de vista grafonômico, desde que elas sejam conhecidas. Ao atingir nessa estratégia, a leitura da criança já é considerada competente, mas é importante destacar que ao chegar à estratégia ortográfica a criança não abandona as estratégias anteriores. Ela pode se utilizar de qualquer uma das três, dependendo do tipo de item a ser lido. Este curso de desenvolvimento das estratégias logográfica a alfabética a ortográfica em crianças do Ensino Fundamental I já foi

empiricamente observado e descrito no contexto nacional (CAPOVILLA; DIAS, 2007).

Neste processo de desenvolvimento da leitura, habilidades como a consciência fonológica e o conhecimento das correspondências entre grafemas e fonemas são importantes, pois permitirão o desenvolvimento da estratégia alfabética (rota fonológica). Por sua vez, a estratégia alfabética posteriormente possibilitará o desenvolvimento da estratégia ortográfica (rota lexical). Por endereçar explicitamente o desenvolvimento destas habilidades (consciência fonológica e correspondências letra-som, fundamentais à estratégia alfabética) é que o método fônico tem se mostrado eficaz (CAPOVILLA; CAPOVILLA, 2004; SEABRA; DIAS, 2011).

Os resultados obtidos no estudo realizado por Cavalheiro, Santos e Martinez (2010) mostraram que o nível de leitura acompanha o desenvolvimento da consciência fonológica, estando relacionado também a uma maior velocidade de leitura. Também Capovilla e Capovilla (2000) e Seabra e Capovilla (2011) verificaram, em seus estudos, que o treino sistemático de consciência fonológica e o ensino claro de correspondências entre letras e sons pode ser de grande auxílio para que os alunos vençam o desafio da aprendizagem da linguagem escrita. O presente estudo levanta a hipótese de que a intervenção com uso do método fônico poderá auxiliar o desempenho em leitura também de crianças com TDAH. Para esta investigação, são relatados dois estudos de caso. O objetivo foi verificar o efeito da intervenção psicopedagógica com uso do método fônico, comparando os resultados de duas crianças com TDAH em testes de leitura e consciência fonológica nas avaliações pré e pós-teste.

## 2. MÉTODO

### Participantes

Participaram do estudo duas crianças com sete anos de idade, do sexo masculino, diagnosticadas previamente com TDAH. Os critérios para a participação na pesquisa foram: ter diagnóstico de TDAH feito por um psiquiatra ou neurologista infantil e estar matriculado em escola regular.

Criança C.: Reside com os pais. Ambos possuem grau de escolaridade superior completo. C. cursa o 2º ano do Ensino Fundamental pela segunda vez em um colégio particular. Faz acompanhamento psicológico. Suas principais queixas são agitação, dificuldades na leitura e escrita. Não faz uso de medicamento.

Criança J.: Reside com os pais. Ambos possuem grau de escolaridade superior, com especialização completa. J. cursa o 2º ano do Ensino Fundamental em um colégio particular e faz aulas de reforço. Suas principais queixas são a falta de atenção, desorganização, impulsividade e falta de interesse em realizar as tarefas escolares. Não faz uso de medicamento.

### Instrumentos

**Anamnese:** Para a caracterização das crianças participantes foi realizada uma entrevista inicial com pais ou responsáveis para recolher informações sobre as dificuldades escolares, sobre o diagnóstico do TDAH, condutas e intervenções realizadas pela família diante dessas dificuldades.

**Prova de Consciência Fonológica por Produção Oral - PCFO (SEABRA; CAPOVILLA, 2012):** A PCFO avalia a habilidade das crianças em manipular os sons da fala. É composta por dez subtestes: síntese silábica e fonêmica, aliteração, rima segmentação silábica e fonêmica, transposição silábica e fonêmica e manipulação silábica e fonêmica.

**Teste de Competência de Leitura de Palavras e Pseudopalavras - TCLPP (SEABRA; CAPOVILLA, 2010):** Avalia a habilidade de leitura de palavras isoladas. Possui 70 itens de

teste, cada item com um par composto de uma figura e de um item escrito. Os pares podem ser de sete tipos: 1) palavras corretas regulares, como a palavra escrita FADA sob a figura de uma fada; 2) palavras corretas irregulares, como TÁXI, sob a figura de um táxi; 3) palavras com incorreção semântica, como TREM, sob a figura de um ônibus; 4) pseudopalavras com trocas visuais, como CAEBÇA, sob a figura de cabeça; 5) pseudopalavras com trocas fonológicas, CANCURU sob a figura de um canguru; 6) pseudopalavras homófonas, PÁÇARU sob a figura de um pássaro; e 7) pseudopalavras estranhas, como RASSUNO sob a figura de uma mão. Os pares figura-escrita de palavras corretas regulares e irregulares devem ser aceitos, enquanto que os pares com incorreção semântica ou pseudopalavras devem ser rejeitados. Além de derivar um escore total do desempenho da criança, o padrão de distribuição dos tipos de erros é capaz de indicar as estratégias de leitura usadas e mapear seu desenvolvimento.

**Testes de CLOZE (SANTOS, 2005; SUEHIRO, 2008):** Avalia a compreensão de leitura. É composto por um texto, do qual se omite todo 5º vocábulo, que é substituído por um traço de tamanho equivalente à palavra omitida. A criança deverá completar as lacunas com a palavra que julgar mais adequada para completar o sentido do texto.

**Intervenção (CAPOVILLA; CAPOVILLA, 2004; SEABRA; CAPOVILLA, 2011):** Foram utilizados os procedimentos sistematizados e disponibilizados por Capovilla e Capovilla (2004) para ensino das correspondências letra-som e trabalho com produção e compreensão textual e, por Seabra e Capovilla (2011), para desenvolvimento da consciência fonológica, sumariados a seguir:

- Atividades de correspondências letra-som: Cada letra é apresentada à criança, primeiramente as vogais e depois as consoantes. Apresenta-se a letra em formatos maiúsculo, minúsculo, de forma e cursiva, para a fixação ortográfica. Juntamente com cada letra, é apresentado seu som. Após apresentação da

letra e do som há atividades para consolidação e fichas de leitura para automatização.

- Atividades de consciência fonológica: são conduzidas oralmente e estimulam os distintos níveis desta habilidade, iniciando pela consciência de palavras, rimas, aliterações, sílabas e, por fim, fonemas.

- Atividades de compreensão textual: são apresentados textos de distintas naturezas. Estimula-se que a criança pense sobre o texto e expresse sua compreensão por meio de desenhos ou respondendo perguntas sobre ele.

- Atividades de produção de texto: a criança é levada a produzir escrita por meio de diversas propostas, seja continuando uma história, respondendo uma carta, dentre outras.

### Procedimento

O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o processo CEP/UMP nº.1186/10/2009 e CAAE nº. 0085.0.272.000-09. Ambas as crianças participantes tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos respectivos pais. Após, foi realizada a avaliação pré-teste das crianças, com aplicação do TCLPP, Teste de Cloze e PCFO. Durante o período em que as crianças foram avaliadas, os pais/responsáveis receberam a orientação para que respondessem à entrevista de anamnese enquanto aguardavam na sala de espera. Tal procedimento teve duração média de 50 minutos e foi realizado individualmente, em uma sala reservada da universidade.

Finalizadas as avaliações, foi iniciada a intervenção, que ocorreu em dupla, uma vez por semana, durante seis meses, sendo a duração de cada encontro de duas horas. No total, foram realizadas 25 sessões, correspondentes a aproximadamente 50 horas de intervenção. C. faltou a 6 sessões, o que corresponde a 76% de frequência, e J. faltou a 3, correspondente a 12% de frequência.

As atividades da intervenção foram aplicadas de acordo com seu grau de complexidade, ou seja,

iniciou-se com a aplicação das atividades de correspondência letra-som e de consciência fonológica, intercalando entre estas atividades, conforme detalhadamente recomendado por Capovilla e Capovilla (2004). A partir da metade da intervenção foram iniciadas as atividades de compreensão de leitura e interpretação de texto, o que incluiu ditados e jogos para fixação das atividades aprendidas. As atividades foram ministradas em conjunto e igualmente a ambos os participantes. Decorridos os seis meses da intervenção, foi realizada a avaliação pós-teste que seguiu os mesmos critérios da avaliação inicial.

### Análise dos dados

Foram conduzidas estatísticas descritivas. Gráficos e texto apresentam a porcentagem de acertos nas avaliações pré- e pós-teste.

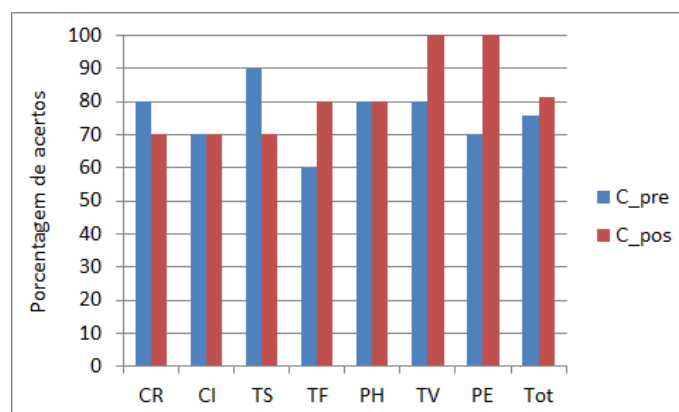
## 3. RESULTADOS

### - Teste de Competência de Leitura de Palavras e Pseudopalavras (TCLPP)

#### Criança C.:

C. obteve 75,7% de acertos no pré-teste e 81,4% de acertos no pós-teste. Assim, verificou-se alguma melhora em seu desempenho em reconhecimento de palavras. Mais especificamente, por meio dos resultados obtidos nos subtestes do TCLPP percebeu-se um sutil aumento na decodificação, como será explicado adiante. Esses resultados são também apresentados na Figura 1, considerando tanto o escore total no TCLPP quanto em cada um de seus subtestes.

**Figura 1.** TCLPP: Desempenho de C em cada subitem e no total do teste, antes (C\_pre) e após (C\_pos) Intervenção. (CR: corretas regulares, CI: corretas irregulares, TS: troca semântica, TF: trocas fonológicas, PH: pseudo palavras homófonas, TV: trocas visuais, PE: pseudo palavras estranhas).

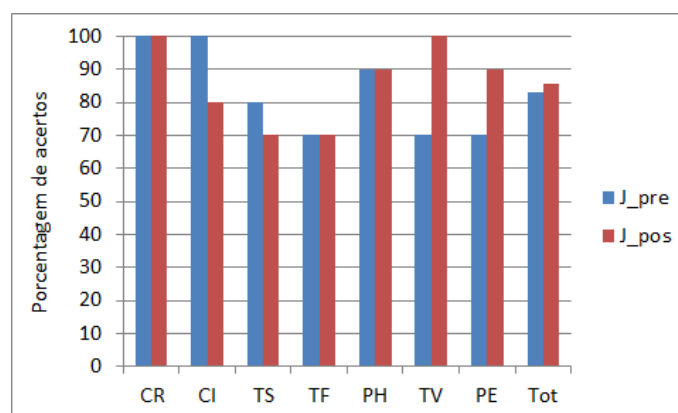


#### Criança J.:

J. obteve 82,9% de acertos no pré-teste e 85,7% de acertos no pós-teste. Novamente, apesar do aumento discreto no desempenho total, os

resultados nos subtestes sugerem um sutil aumento na decodificação das palavras. Esses resultados são também apresentados na Figura 2, considerando tanto o escore total no TCLPP quanto em cada um de seus subtestes.

**Figura 2.** TCLPP: Desempenho de J. em cada subitem e no total do teste, antes (J\_pre) e após (J\_pos) intervenção.



Para além dos escores totais, é interessante observar o padrão de desempenho dos participantes nos subtestes do TCLPP. No caso de C., observou-se queda no desempenho nos itens CR e TS. A queda em CR foi pequena, de modo que pode ser considerada uma flutuação normal. A variação em TS pode ser devida à desatenção (SEABRA; CAPOVILLA, 2010). Por outro lado, houve ganho nos itens PE, TF e TV. Itens PE podem ser lidos por qualquer uma dentre as três estratégias de leitura. Já o ganho nos itens TF e TV indicam melhora na leitura via estratégia alfabética. Ou seja, esses itens apenas podem ser corretamente lidos via decodificação pela estratégia alfabética ou ortográfica. O padrão de desempenho observado, com aumento em TF e TV, porém não em PH que exige leitura ortográfica somente, sugere que C. apresentou ganhos na leitura via estratégia alfabética (CAPOVILLA; DIAS, 2007; SEABRA; CAPOVILLA, 2010).

Com relação a J., também foi observada pequena queda de desempenho em TS, que pode ser devida a desatenção. Houve aumento de desempenho em PE, cujos itens podem ser lidos por todas as estratégias de leitura. Porém, J. apresentou queda no desempenho em itens de tipo CI, ao lado de aumento nos itens TV. Esse resultado sugere aumento no uso da estratégia alfabética de leitura. Ou seja, itens CI devem ser lidos com recurso à estratégia logográfica ou ortográfica, pois, se lidos via estratégia

alfabética, tenderão a ser aceitos como incorretos, como foi o caso de J. Essa hipótese é reforçada pelo aumento de desempenho em TV, que não pode ser lido logograficamente, mas necessita de leitura alfabética ou ortográfica. Logo, esse padrão de desempenho sugere maior uso da estratégia alfabética de leitura (CAPOVILLA; DIAS, 2007; SEABRA; CAPOVILLA, 2010).

#### - Prova de Consciência Fonológica por Produção Oral (PCFO)

##### Criança C.:

Síntese Silábica: A criança atingiu 100% de acerto tanto no pré-teste como no pós-teste.

Síntese Fonêmica: A criança atingiu 50% de acerto no pré-teste e 0% de acertos no pós-teste.

Rima: A criança atingiu 50% de acertos no pré-teste e no pós-teste.

Aliteração: A criança atingiu 100% de acerto no pré-teste e 25% de acerto pós-teste.

Segmentação Silábica: A criança atingiu 100% de acerto no pré-teste mantendo os mesmos 100% de acertos no pós-teste.

Segmentação Fonêmica: Não conseguiu realizar essa etapa do teste e obteve 100% de erros tanto no pré-teste como no pós-teste.



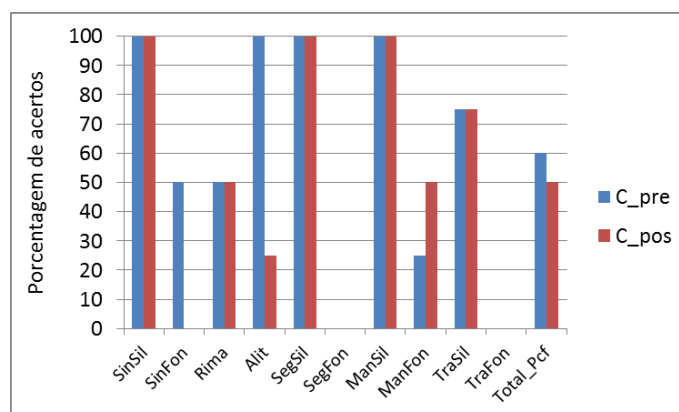
Manipulação Silábica: A criança atingiu 100% de acerto tanto no pré como no pós-teste.

Manipulação Fonêmica: A criança atingiu 25% de acerto no pré-teste e 50% de acertos no pós-teste.

Transposição Silábica: A criança atingiu 75% de acertos no pré-teste e no pós-teste.

Transposição Fonêmica: Não conseguiu realizar essa etapa do teste, tanto no pré como no pós-teste. A Figura 3 apresenta os resultados de C. da PCFO, considerando tanto o escore total quanto em cada subtestes, antes e após a intervenção.

**Figura 3.** PCFO: Desempenho de C. em cada subitem e no total do teste, antes (C\_pre) e após (C\_pos) intervenção. (SinSil: Síntese Silábica, SinFon: Síntese Fonêmica, Alit: Aliteração, SegSil: Segmentação Silábica, SegFon: Segmentação Fonêmica, ManSil: Manipulação Silábica, ManFon: Manipulação Fonêmica, TraSil: Transposição Silábica, TraFon: Transposição Fonêmica).



*Criança J.:*

Síntese Silábica/ Síntese Fonêmica/ Rima/ Aliteração/ Segmentação Silábica: A criança atingiu 100% de acerto, tanto no pré como no pós-teste.

Segmentação Fonêmica: A criança atingiu 75% de acertos no pré-teste e no pós-teste.

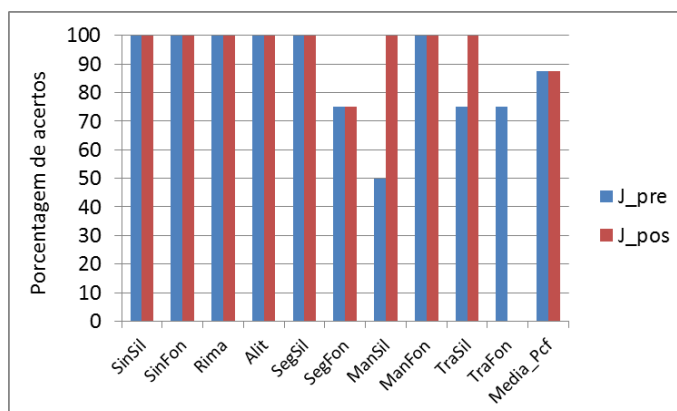
Manipulação Silábica: A criança atingiu 50% de acerto no pré-teste e 100% no pós-teste.

Manipulação Fonêmica: A criança atingiu 100% de acerto tanto no pré como no pós-teste.

Transposição Silábica: A criança atingiu 75% de acertos no pré-teste e 100% de acerto no pós-teste.

Transposição Fonêmica: A criança atingiu 75% de acertos no pré-teste e, no pós-teste, não conseguiu realizar essa etapa do teste. A Figura 4 apresenta os resultados de J. da PCFO, considerando tanto o escore total quanto em cada subteste, antes e após a intervenção.

**Figura 4.** PCFO: Desempenho de J. em cada subitem e no total do teste, antes (J\_pre) e após (J\_pos) intervenção.



Nos resultados da PCFO, considerando os escores totais, não foram identificadas diferenças importantes de desempenho para nenhuma das crianças. Com relação aos decréscimos de desempenho apresentados em alguns subtestes, estes podem ser devidos a flutuações atencionais (vale lembrar que as crianças não tomavam qualquer medicação) ou outros fatores intervenientes durante a avaliação, como colaboração ou cansaço. Essa hipótese se sustenta pelo fato de que ambas as crianças tiveram algum sucesso nos mesmos subtestes no pré-teste, de modo que a queda de desempenho não seria esperada. Além disso, no caso de C., a criança teve ganhos em um dos subtestes mais complexos da prova (Manipulação Fonêmica), o que é incongruente

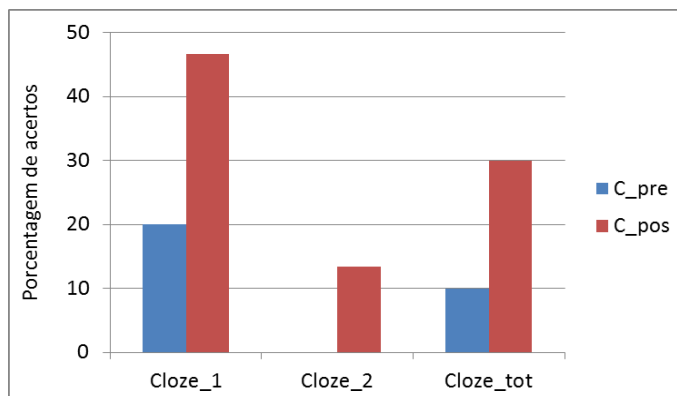
com a queda observada em Segmentação fonêmica (menos complexo em relação ao de Manipulação Fonêmica) e de aliteração (um dos subtestes mais simples).

**- Teste de CLOZE:**

*Criança C.:*

A criança atingiu 10% de acertos no pré-teste e 30% de acertos no pós-teste, apontando um avanço após intervenção, sugerindo algum benefício da intervenção em atividades relacionada à compreensão de texto. A Figura 5 ilustra os desempenhos de C. no Teste de Cloze 1, 2 e total.

**Figura 5.** CLOZE: Desempenho de C. em cada parte e no total do teste, antes (C\_pre) e após (C\_pos) intervenção.

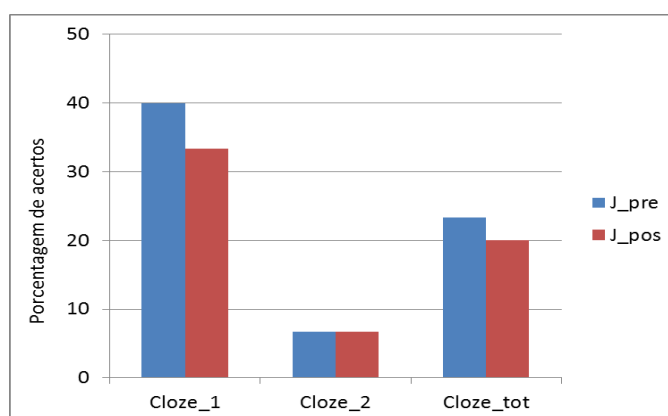


#### Criança J.:

A criança atingiu 23% de acertos no pré-teste e 20% de acertos no pós-teste, sugerindo que não houve ganhos para essa criança após a

intervenção. A Figura 6 ilustra os desempenhos de C. no Teste de Cloze 1, 2 e total. Assim, os resultados revelaram ganho no teste de Cloze para a criança C, mas não para a criança J.

**Figura 6.** CLOZE: Desempenho de J. em cada parte e no total do teste, antes (J\_pre) e após (J\_pos) intervenção.



#### 4. DISCUSSÃO

De forma geral, o presente estudo permitiu verificar alguma melhora no desempenho das crianças participantes após a intervenção psicopedagógica, com recurso ao método fônico. Tais ganhos foram observados principalmente em termos de desenvolvimento da estratégia alfabética de leitura. Isso foi observado no escore do TCLPP para ambas as crianças. C. teve ganho no desempenho em itens TF e TV, o que sugere maior uso da habilidade de decodificação na leitura. Ambos os itens apenas podem ser corretamente lidos via estratégia alfabética ou ortográfica. O padrão de desempenho de C., portanto, sugere que ele passa a se utilizar menos da leitura logográfica e apresenta ganhos na leitura via estratégia alfabética. De modo similar, J. apresentou queda no desempenho em itens de tipo CI, ao lado de aumento nos itens TV. Itens CI devem ser lidos com recurso à estratégia logográfica ou

ortográfica, pois se decodificados serão tidos como incorretos, padrão observado em J. Ao lado disso, o aumento em TV indica que a criança passou a depender menos de uma leitura logográfica e a utilizar-se da decodificação. O padrão de desempenho de ambos os participantes sugere maior uso da estratégia alfabética de leitura (CAPOVILLA; DIAS, 2007; SEABRA; CAPOVILLA, 2010).

Nos resultados da PCFO, não foram identificadas diferenças importantes de desempenho para nenhuma das crianças. Uma hipótese para as inesperadas quedas de desempenho em alguns subtestes (ao lado de ganho ou manutenção em outros) remete à flutuação atencional ou mesmo colaboração e cansaço durante a avaliação. Finalmente, no teste de Cloze houve ganho para a criança C., mas não para J. Talvez J. necessite de um período maior de intervenção ou de um procedimento mais especializado na leitura de

textos para apresentar ganhos nesse tipo de teste.

Assim, o estudo sugere que a intervenção com o método fônico foi útil para o desenvolvimento da estratégia alfabética de leitura nos dois participantes com TDAH. Por outro lado, outras habilidades não mostraram ganhos, como consciência fonológica e compreensão de texto, o que pode sugerir a necessidade de continuidade da intervenção. É possível que o período de 6 meses tenha sido curto para promover ganhos suficientes para suplantar as dificuldades destas crianças, ou ainda que o tipo de intervenção não tenha endereçado de forma suficiente as demais habilidades envolvidas na leitura.

A literatura da área já destaca uma forte incidência de dificuldades de aprendizagem em crianças com diagnóstico de TDAH e, dentre essas dificuldades, os transtornos de leitura e escrita são os mais presentes (CUNHA et al., 2013; LOBO; LIMA, 2008; SIQUEIRA; GURGEL-GIANNETTI, 2011). Deste modo, com base nos resultados relatados, sobretudo o desenvolvimento da estratégia alfabética para C. e J. e melhora na habilidade de compreensão de leitura para C., este estudo sugere que a intervenção com o método fônico pode ser uma alternativa que complementa o tratamento e o acompanhamento dessas crianças, apesar dos ganhos não terem sido muito expressivos ou generalizados para todas as avaliações. Assim, observou-se a necessidade de continuidade do trabalho interventivo de modo que habilidades ainda não plenamente desenvolvidas possam ser estimuladas. É possível ainda que ganhos não tenham sido observados na leitura lexical (estratégia ortográfica) devido à idade e escolaridade dos participantes, uma vez que esta estratégia de leitura desenvolve-se posteriormente, após a fonológica (CAPOVILLA; DIAS, 2007; FRITH, 1997; SEABRA; CAPOVILLA, 2011). Porém, de modo geral, estendendo os resultados de estudos como o de Capovilla e Capovilla (2000) e conclusões de Cardoso-Martins (1991) e Seabra e Dias (2011), esta pesquisa sugere que a

intervenção fônica pode trazer benefícios para o desenvolvimento da leitura também em crianças com TDAH.

## 5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que crianças com diagnóstico de TDAH podem apresentar dificuldades de leitura, seja como comorbidade ou de forma secundária a seus problemas de atenção e impulsividade, a pesquisa teve como objetivo investigar o desempenho de crianças com TDAH expostas a uma intervenção com o método fônico. O delineamento desta investigação não permite uma generalização destes resultados, de modo que devem ser interpretados com cautela. Ainda assim, os achados obtidos mostraram que os participantes obtiveram alguns ganhos, apesar destes não se generalizarem para todas as habilidades avaliadas, sugerindo alguns resultados da intervenção fônica sobre as dificuldades de leitura de crianças com TDAH. Os resultados também retrataram diferenças individuais no que tange à resposta de cada participante à intervenção. As autoras sugerem que um maior período de intervenção, com maior frequência semanal e em trabalho individualizado possa prover resultados mais consistentes.

## 6- REFERÊNCIAS

- APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BARKLEY, R. A. **Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade. Guia completo para pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: Atualização**

- diagnóstica e terapêutica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- CAPOVILLA, A.G.S.; CAPOVILLA, F. C. **Alfabetização: método fônico.** São Paulo: Memnon, 2004.
- CAPOVILLA, A.G.S.; CAPOVILLA, F.C. Efeitos do treino de consciência fonológica em crianças com baixo nível sócio-econômico. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.13, n.1, p. 07-24, 2000.
- CAPOVILLA, A. G. S.; CAPOVILLA, F. C.; SUITER, I. Processamento cognitivo em crianças com e sem dificuldades de leitura. **Psicologia em estudo**, v. 9, n.3, p. 449-458, 2004.
- CAPOVILLA, A. G. S.; DIAS, N. M. Desenvolvimento de estratégias de leitura no ensino fundamental e correlação com nota escolar. **Psicologia em Revista**, v. 13, p. 363-382, 2007.
- CARDOSO-MARTINS, C. A consciência fonológica e a aprendizagem inicial da leitura e da escrita. São Paulo: **Cadernos de Pesquisa**, n.76, p. 41-49, 1991.
- CAVALHEIRO, L. G.; SANTOS, M. S.; MARTINEZ, P. C. Influência da consciência fonológica na aquisição de leitura. **Rev. CEFAC**, v. 12, n. 6, p. 1009-1016, 2010.
- CORREIA FILHO, A. G.; PASTURA, G. As medicações estimulantes. Em: MATTOS, P.; ROHDE, L. A. et al. (Orgs.), **Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** Porto Alegre: Artmed, 2003. p. 161- 174.
- CUNHA, V. L. O.; SILVA, C.; LOURENCETTI, M. D.; PADULA, N. A. M. R.; CAPELLINI, S. A. Desempenho de escolares com transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em tarefas metalinguísticas e de leitura. **Rev. CEFAC**, v. 15, n. 1, p. 40-50, 2013.
- FRITH, U. Brain, mind and behavior in dyslexia. Em: C. HULME; M. SNOWLING (Orgs.), **Dyslexia: Biology, Cognition and Intervention.** London, UK: Whurr Publishers LTD, 1997. p. 1-19.
- LOBO, P. A. S.; LIMA, L. A. M. Comparação do desempenho em leitura de palavras de crianças com e sem Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. **Rev. CEFAC**, v. 10, n. 4, p. 471-483, 2008.
- MIRANDA, A.M.; PRESENTACIÓN, M. J.; SORIANO, M. Effectiveness of a scholl-based multicomponent program for the treatment of children with ADHD. **Journal of Learning Disabilities**, v. 35, n. 6, p. 546- 562, 2002.
- MURPHY, K.; RATEY, N.; MAYNARD, S.; SUSSMAN, S.; WRIGHT, S. D. Coaching for ADHD. **Journal of Attention Disorder**, v. 13, n. 5, p. 546- 552, 2010.
- NATIONAL INSTITUTE OF CHILD HEALTH AND HUMAN DEVELOPMENT. **Report of the National Reading Panel. Teaching children to read: an evidence-based assessment of the scientific research literature on reading and its implications for reading instruction: Reports of the subgroups.** Washington, U.S. Government Printing Office, 2000. Disponível em: <http://www.nationalreadingpanel.org/Publications/subgroups.htm>.
- OLIVEIRA, J. P. M. **Como escrever melhor.** São Paulo: Publifolha, 2004.
- ROHDE, L.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Atualização. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 61-70, 2004
- SANTOS, A. A. A. **O teste de Cloze como instrumento de diagnóstico e de desenvolvimento da compreensão em leitura.** Relatório técnico de bolsista produtividade enviado ao CNPq. Itatiba: USF, 2005.
- SEABRA, A. G.; CAPOVILLA, F. C. **Teste de competência de leitura de palavras e pseudopalavras – TCLPP.** São Paulo: Memnon, 2010.
- SEABRA, A. G.; CAPOVILLA, F. C. **Problemas de Leitura e escrita: como identificar, prevenir e remediar numa**

**abordagem fônica** (6ªed.). São Paulo: Memnon, 2011.

SEABRA, A. G.; CAPOVILLA, F. C. Prova de Consciência Fonológica por produção Oral. Em: A. G. SEABRA; N. M. DIAS (Orgs.), **Avaliação neuropsicológica cognitiva: Linguagem oral**. Vol. 2. São Paulo: Memnon, 2012. p. 116-120.

SEABRA, A. G.; DIAS, N. M. Métodos de alfabetização: delimitação de procedimentos e considerações para uma prática eficaz. *Revista Psicopedagogia*, v. 28, n. 87, p. 306-320, 2011.

SIQUEIRA, C. M.; GURGEL-GIANNETTI, J. Mau desempenho escolar: uma visão atual. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 78-87, 2011.

STEFANATOS, G. A.; BARON, I. S. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: a neuropsychological perspective towards DSM-IV. **Neuropsychology Review**, v. 17, p. 5-38, 2007.

SUEHIRO, A. **Processos Fonológicos e Perceptuais e Aprendizagem da Leitura e Escrita: Instrumentos de Avaliação**. Tese de Doutorado. Universidade São Francisco, São Paulo, 2008.

SWARTZ, S. L.; PREVATT, F.; PROCTOR, B. E. A coaching intervention for college students with attention deficit/hyperactivity disorder. **Psychology in the School**, v. 42, n. 6, p. 647-656, 2005.

WASSERSTEIN, J.; LYNN, A. Metacognitive remediation in adult ADHD. Treating executive function deficits via executive functions. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 931, p. 376- 384, 2001.

ZORZI, J. L. **Aprendizagem e distúrbios da linguagem escrita: questões clínicas e educacionais**. Porto Alegre: Artmed, 2003.